

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di Asia. Berdasarkan data sensus penduduk tahun 2010, penduduk Indonesia berjumlah 237,6 juta jiwa. Badan Pusat Statistik (BPS) memprediksikan pada tahun 2035 angka pertumbuhan penduduk Indonesia bisa mencapai 315 juta jiwa, dengan perkiraan laju pertumbuhan penduduk saat ini sebesar 1,25% .¹

Penyakit gigi dan mulut menempati urutan pertama dari 10 besar penyakit yang dikeluhkan oleh masyarakat Indonesia (Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010) dan menempati urutan keempat pengobatan penyakit termahal (*International Dental Journal*, 2008).^{2,3} Survei dari Kementerian Pendidikan Nasional dalam *Health Professional Education Quality (HPEQ) Project* tahun 2010 menyatakan bahwa 10 besar penyakit gigi dan mulut di Puskesmas, antara lain kelainan pulpa dan periapikal, kelainan gusi dan periodontal, karies gigi, persistensi gigi sulung, *stomatitis*, kelainan *dentofacial* (maloklusi), *oral abses*, kehilangan gigi, gangren pulpa dan fraktur gigi dan rahang.⁴ Dari data tersebut, prevalensi penyakit karies dan jaringan periodontal menduduki tingkat teratas penyakit terbanyak kunjungan poli gigi. Di lihat dari insiden karies saja, tahun 2007 sebesar 43,4% meningkat menjadi 53,2% tahun 2013, yaitu kurang

lebih 93.998.727 jiwa penduduk Indonesia yang menderita karies gigi.⁵ Data Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas) menunjukkan insiden karies gigi di Sumatera Barat menduduki posisi kesepuluh tertinggi diantara 33 provinsi di Indonesia, yaitu 22,2% dari penduduk yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut.⁶ Lima besar cakupan pelayanan karies tertinggi di Kota Padang tahun 2013, yaitu Puskesmas Bungus, Andalas, Rawang, Alai dan Lubuk Buaya.⁷ Dari Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015, penyakit gigi juga termasuk 10 besar penyakit dengan kunjungan terbanyak peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Puskesmas di seluruh Kota Padang tahun 2014.⁸

Di Indonesia, penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi sebesar 31,1% dari jumlah penduduk yang memiliki masalah gigi dan mulut tahun 2013. Untuk Provinsi Sumatera Barat jumlahnya mencapai 35,3% dari jumlah penduduk.⁶ Hal ini dapat disebabkan oleh faktor - faktor tertentu. Misalnya tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga. Menurut tipe daerahnya, penduduk yang tinggal di pedesaan lebih sedikit menerima perawatan atau pengobatan gigi dibandingkan di perkotaan, sedangkan dari hal pendapatan tidak menunjukkan hal signifikan tentang perbedaan tersebut, akan tetapi semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin besar persentase penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan gigi.⁹

Mahalnya perawatan atau pengobatan gigi dan mulut juga berpengaruh terhadap kebutuhan masyarakat mencari pengobatan yang layak di klinik - klinik gigi, terutama masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah. Hasil penelitian

Kristanti (2001) memperlihatkan bahwa 69% orang yang memiliki masalah kesehatan gigi tidak berusaha mencari pengobatan karena masalah keuangan.⁹

Untuk mencapai target pelayanan kesehatan gigi 2010, berbagai program telah dilakukan, baik promotif, preventif, protektif, kuratif maupun rehabilitatif. WHO (*World Health Organization*) telah menetapkan indikator kesehatan gigi, antara lain anak umur 5 tahun 90% bebas karies, anak umur 12 tahun dengan indeks DMF-T sebesar 1 (satu) gigi; penduduk umur 18 tahun (M=0) bebas gigi yang dicabut; penduduk umur 35-44 tahun minimal memiliki 20 gigi berfungsi sebesar 90%, dan penduduk umur 35-44 tanpa gigi (edentulous) $\leq 2\%$; penduduk umur 65 tahun ke atas memiliki gigi berfungsi sebesar 75%, dan $\leq 5\%$ penduduk tanpa gigi. Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa target pelayanan kesehatan gigi Indonesia masih jauh dari indikator kesehatan gigi yang ditetapkan WHO.⁶

Selain tingginya penyakit gigi dan jaringan periodontal, di Indonesia kesenjangan ratio antara ketersediaannya dokter gigi dengan jumlah penduduk penerima pelayanan jauh dari target WHO. WHO mempunyai target perbandingan dokter gigi dengan penduduk untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebesar 1 : 7.500, sedangkan di Indonesia sebesar 1 : 9.090.^{10,11} Untuk Kota Padang perbandingan dalam Indikator Indonesia Sehat yaitu 1 : 8.271 atau berjumlah 106 dokter gigi tahun 2015.⁷ Artinya, kebutuhan tenaga dokter gigi di Kota Padang melebihi target rasio kebutuhan gigi di Indonesia.⁷ Walaupun kebutuhan dokter gigi berlebih di Kota Padang, penyebaran praktik kerja dokter gigi juga belum merata diseluruh wilayah. Hal ini dikarenakan, dokter gigi yang akan di tempatkan ke daerah-daerah terpencil menganggap kurangnya penyediaan

sarana dan prasarana kesehatan gigi dan mulut di daerah yang sulit jangkauan akses pelayanan kesehatannya.¹¹

Bentuk usaha Departemen Kesehatan dalam Perancangan Indonesia Sehat 2010, yaitu menyusun Sistem Kesehatan Nasional yang dapat mendukung keberhasilan pembaruan kebijakan pembangunan kesehatan masa kini maupun masa mendatang.¹² Tujuannya agar harapan terhadap cita-cita reformasi kesehatan yang terdapat dalam visi pembangunan kesehatan, diantaranya pencapaian penduduk dengan perilaku hidup sehat, kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud diseluruh wilayah Indonesia.¹³

Kemudahan akses untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh yang besar terhadap upaya promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Salah satu faktor yang mendukung kemudahan memperoleh kesehatan gigi dan mulut adalah akses jarak dan waktu yang singkat.² Karena kesenjangannya pelayanan kesehatan gigi dan mulut antara daerah desa dan kota masih terlihat signifikan, seiring dengan pesatnya perkembangan teknologi dan informasi saat ini membuat pelayanan kesehatan gigi yang dulunya hanya bisa didapat saat berkunjung ke klinik, puskesmas atau rumah sakit, kini berkembang menjadi *Mobile Dental Clinic* (Klinik Gigi Keliling).¹⁰

Penyediaan fasilitas *Mobile Dental Clinic* menawarkan suatu alternatif baru model pelayanan kesehatan yang sedang dikembangkan dan dirasa cocok untuk negara-negara berkembang. Pelayanan dengan sistem mendatangi daerah-daerah

yang kurang pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Salah satu contoh negara yang berhasil menerapkan *Mobile Dental Clinic* yaitu India.¹⁰

Solusi tepat dalam meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulut dan meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yaitu dengan *Mobile Dental Clinic*. Dari hasil penelitian selama 3 bulan yang dilakukan oleh Dr. Shobha Tandon tahun 2012 dalam jurnal "*Utilization Of Mobile Dental Health Care Service To Answer The Oral Health Needs Of Rural Population*" menunjukkan bahwa *Mobile Dental Clinic* dapat meningkatkan perilaku terhadap kesehatan gigi dan mulut masyarakat lebih baik dari tiga bulan sebelumnya.¹⁴

Hasil penelitian tahun 2014 oleh Nagarajappa Sandesh dalam jurnal "*Utilization Of Mobile Dental Vans At Post Graduate Dental Institutions In India*" menunjukkan bahwa sebagian besar institusi perkuliahan menggunakan satu *Mobile Dental Unit* dalam beroperasi selama satu sampai dua minggu ke daerah-daerah terpencil. Program ini menjangkau rata-rata daerah dengan jarak 50–100 km per kunjungan dengan rata-rata kunjungan pasien 25-50, bahkan kadang sampai 100 pasien per hari.¹⁵

Masalah rendahnya tingkat ekonomi seseorang yang sulit mendapatkan perawatan atau pengobatan pelayanan kesehatan dapat diatasi dengan pengadaan *Mobile Dental Clinic*. Sebuah contoh kesuksesan pelayanan *Mobile Dental Clinic* yang dilakukan oleh *St. David's Dental Program*. St. David menggabungkan program kesehatan masyarakat gigi dan mulut dengan program pelayanan gigi

dasar untuk murid-murid di sekolah. Program pelayanan kesehatan gigi dan mulut ini diberikan secara gratis kepada murid-murid sekolah yang kurang mampu.¹⁰

Penggunaan *Mobile Dental Clinic* tepat digunakan di daerah terpencil untuk melayani kebutuhan kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Pada *Mobile Dental Clinic* tersedia berbagai pelayanan seperti pemeriksaan gigi, aplikasi *flouride*, *fissure sealant*, pemeriksaan sinar X dan pemberian edukasi mengenai kepedulian menjaga dan merawat kesehatan gigi dan mulut.¹⁶ *Mobile Dental Clinic* juga menyediakan peralatan *dental portable* sehingga dapat diaplikasikan secara langsung di sekolah-sekolah, pusat kesehatan dan himpunan organisasi yang mengizinkan dokter gigi untuk melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di tempat tersebut. Dalam setahun, *Mobile Dental Clinic* dapat beberapa kali datang ke tempat yang sama sesuai dengan daerah program kerjanya.¹⁰

Pemilihan dokter gigi serta staf penunjang untuk menjalankan program ini sangat perlu diperhatikan, selain penyediaan fasilitas *Mobile Dental Clinic*. Berdasarkan laporan *The 330A Outreach Authority* menyatakan bahwa keberhasilan penyelenggaraan program *Mobile Dental Clinic* dibutuhkan koordinasi antara dokter gigi dan staf, organisasi yang mendukung program tersebut, serta kolaborasi antara klinik kesehatan gigi, rumah sakit dan pusat edukasi kesehatan.¹⁶

Pengadaan *Mobile Dental Clinic* menjadi salah satu contoh sarana yang dapat membantu pelayanan kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Oleh karena objek penelitian belum ada di kota Padang, penulis memfokuskan penelitian pada

persepsi DPRD, dinas kesehatan, dokter gigi dan masyarakat tentang seberapa penting pengadaan pelayanan *Mobile Dental Clinic* dibutuhkan di Kota Padang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka didapatkan rumusan masalah, yaitu :

“Bagaimana Persepsi DPRD, Dinas Kesehatan, Dokter Gigi dan Masyarakat tentang Pentingnya Pengadaan *Mobile Dental Clinic* di Kota Padang”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum :

Mengetahui gambaran persepsi DPRD, dinas kesehatan, dokter gigi dan masyarakat tentang pentingnya pengadaan *Mobile Dental Clinic* di kota Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus :

Mengetahui gambaran persepsi DPRD, dinas kesehatan, dokter gigi, dan masyarakat tentang pentingnya pengadaan pelayanan *Mobile Dental Clinic* dilihat dari :

1. Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan tingkat pelayanan kesehatan
2. Faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan untuk memilih jasa pelayanan kesehatan



1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat :

1. Bagi Mahasiswa

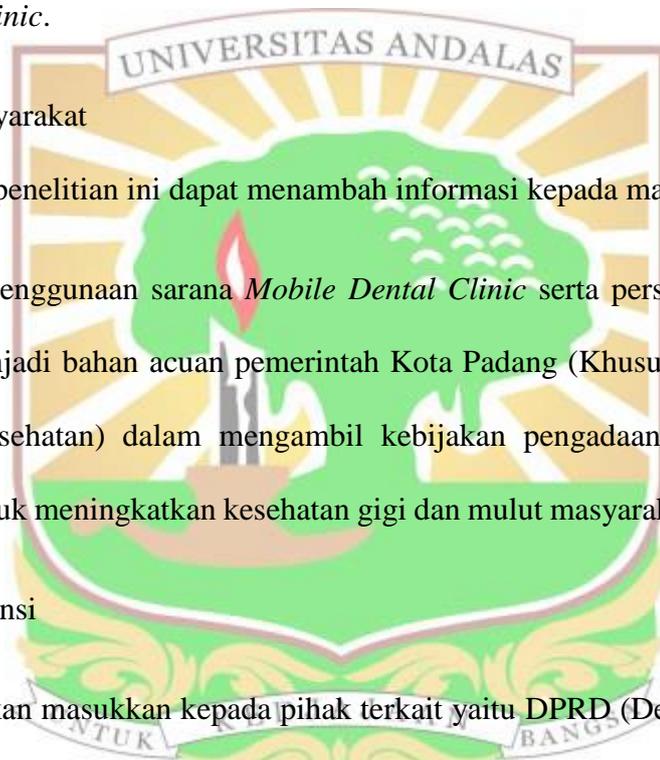
Memberikan tambahan pengetahuan kepada mahasiswa mengenai perkembangan pelayanan kesehatan mulut dan gigi modern melalui *Mobile Dental Clinic*.

2. Bagi Masyarakat

Kegiatan penelitian ini dapat menambah informasi kepada masyarakat tentang manfaat penggunaan sarana *Mobile Dental Clinic* serta persepsi masyarakat dapat menjadi bahan acuan pemerintah Kota Padang (Khususnya DPRD dan Dinas Kesehatan) dalam mengambil kebijakan pengadaan *Mobile Dental Clinic* untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Kota Padang.

3. Bagi Instansi

Memberikan masukan kepada pihak terkait yaitu DPRD (Dewan Perwakilan Rakyat Daerah), Dinas Kesehatan yang bekerja sama dengan PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) tentang pentingnya pengadaan sarana *Mobile Dental Clinic* di Kota Padang, terutama di daerah yang kurang jangkauan akses kesehatan gigi dan mulut. Perlunya kebijakan instansi terkait terhadap pengadaan sarana *Mobile Dental Clinic* yang diharapkan memberikan perubahan positif terhadap tingkat kesehatan gigi dan mulut masyarakat kota Padang. Jika pengadaan *Mobile Dental Clinic* terealisasi, masukan bagi



Dinas Kesehatan Kota dan PDGI Cabang Padang untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang pemanfaatan program pelayanan kesehatan gigi dan mulut berbasis *Mobile Dental Clinic* di daerah terkait.

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas gambaran persepsi DPRD, dinas kesehatan, dokter gigi dan masyarakat tentang pentingnya pengadaan *Mobile Dental Clinic* di kota Padang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei yang bersifat deskriptif dengan menggali pendapat DPRD, dinas kesehatan, dokter gigi dan masyarakat melalui kuisioner. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret 2016.

